



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA – Sede: Gral. Alvear
Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TITULO: TALLER DE TESIS
SUBTITULO: ORGANIZACIÓN Y GESTION COMO DETERMINANTES DE LA
APLICACIÓN DE INTERVENCIONES EN APS.

AUTORES: GONZALEZ Sergio
MARTINEZ Sergio

General Alvear – Mendoza. Mes de Agosto del 2011

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....Nota:.....

PRÓLOGO

La historia de la enfermería en el desarrollo de los servicios sanitarios comunitarios, la convierten en una profesión líder en la atención de las personas. La enfermería de salud comunitaria es un componente necesario en la prestación de cuidados sanitarios para mejorar la salud de la población en general; constituye el mayor potencial al alcance de los países en desarrollo, para extender sus servicios sanitarios a la población más necesitada.

El trabajo de la enfermería comunitaria se basa en la identificación de problemas y en la planificación de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y desarrollo de actividades educativas; priorizando a los grupos vulnerables identificados, las familias o los individuos, haciendo uso de todos los recursos disponibles en el sistema familiar. Situación que le permite ser dinámica y creativa a fin de suplir las necesidades de la sociedad, como proveedoras primarias en el cuidado a la salud.

Se reconoce que el profesional de enfermería es un componente importante dentro de la estructura de la APS, ya que al identificar las necesidades sanitarias de la comunidad y promover su participación activa, cumple con el objetivo de planificar, ejecutar y evaluar los programas relacionados con la salud y el bienestar de la población, haciendo uso de sus habilidades de interacción interpersonal, no sólo con la comunidad, sino también, con los miembros del equipo de salud y otros sectores importantes, en pro de satisfacer las necesidades identificadas.

En este contexto, es necesario evaluar el nivel de satisfacción o insatisfacción que experimentan las enfermeras/ros comunitarias en su trabajo, la cual estará condicionada por numerosos factores, tales como el ambiente físico donde trabajan, remuneración económica que perciben, la interrelación que ejercen con sus compañeros y jefes, el sentido de realización/logro, la posibilidad de aplicar y desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos, entre otros.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

	PÁG.
1. Introducción	1
2. Propósito de la Investigación	2
3. Planteo del Problema	3
3.1. Descripción	3
3.2. Formulación del Problema	3
4. Justificación	4
5. Objetivos	6
5.1. Objetivo General	6
5.2. Objetivos Específicos	6
6. Marco Teórico	7
6.1. Motivación en el trabajo	8
6.2. Teorías sobre la motivación	9
6.3. Reglas de un buen clima laboral	12
6.4. Variables que influyen en la motivación profesional en Atención Primaria	17
6.5. Manifestación de insatisfacción de los empleados	18
6.6. Calidad de vida Profesional (CVP)	19
6.7. Liderazgo en Atención Primaria	20
7. Diseño Metodológico	23
7.1. Hipótesis	23
7.2. Tipo de Estudio	23
7.3. Área de Estudio	23
7.4. Universo	23
7.5. Técnica de recolección de datos	23
7.6. Instrumento	23
7.7. Fuente	23
7.8. Unidad de análisis	23
7.9. Análisis e interpretación de los datos	23
7.10. Operacionalización de las variables	24
8. Tablas y Gráficos	27
9. Conclusión	46
10. Propuesta de Mejoramiento	48
11. Anexo	50
11.1. Instrumento y tabulación de las respuestas	51
11.2. Tabla Matriz	54
12. Bibliografía	55

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

	PÁG.
8.1. TABLA N°1: “Enfermeros encuestados según el sexo, Área Departamental de Salud, General Alvear Mendoza 2011.”	27
8.2. TABLA N°2: “Enfermeros encuestados según edades, Área Departamental de Salud, General Alvear Mendoza 2011.”	28
8.3. TABLA N°3: “Enfermeros encuestados según el nivel de formación, Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2.011”.	29
8.4. TABLA N° 4 “Enfermeros encuestados según observación del estilo de liderazgo del Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011.”	30
8.5. TABLA N° 5: “Enfermeros encuestados según relación con los superiores, Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2.011”.	31
8.6. TABLA N° 6 “Enfermeros encuestados según la oportunidad de ascenso en el empleo, Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2011”	32
8.7. TABLA N° 7 “Enfermeros encuestados, según satisfacción con las actividades que realiza en su trabajo. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2011”	33
8.8. TABLA N° 8 “Enfermeros encuestados en relación a la autoridad y responsabilidad que le delegan los directivos para motivarlo. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, Año 2011”	34
8.9. TABLA N° 9 “Enfermeros encuestados según si estos son desarrollados dentro de la institución por medio de la enseñanza. Área Departamental de Salud. General Alvear, Mendoza, 2011”	35
8.10. TABLA N° 10 “Enfermeros encuestados según el reconocimiento que recibe de los directivos, por el trabajo realizado en el Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, Año 2011”.	36
8.11. TABLA N°11 “Enfermeros encuestados en relación a como considera las relaciones humanas dentro de la institución. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.	37
8.12 TABLA N° 12 “Enfermeros encuestados según si compone el equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado de la comunidad. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza. 2011”.	38
8.13. TABLA N° 13 “Enfermeros encuestados en relación a la participación en	39

la confección, análisis y discusión de la situación de salud con el Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

8.14. TABLA N° 14 “Enfermeros encuestados según si ejecuta actividades de prevención y promoción de la salud en el Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011”. 40

8.15. TABLA N° 15 “Enfermeros encuestados en relación a si ejecuta actividades para el control del medio ambiente. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011”. 41

8.16. TABLA N° 16 “Enfermeros encuestados según si detecta las necesidades de salud y elabora programas de educación para la salud, Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza en el año 2011”. 42

8.17. TABLA N° 17 “Enfermeros encuestados según si pueden dar asesoramiento en planificación sanitaria en el Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”. 43

8.18. TABLA N° 18 “Enfermeros encuestados, en relación a la posibilidad que tiene de dirigir equipos de enfermería en atención comunitaria en el Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”. 44

8.19. TABLA N° 19 “Enfermeros encuestados según si realiza o participa en investigaciones de enfermería con el objeto de contribuir al desarrollo profesional. Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”. 45

1. INTRODUCCION

Los profesionales de la salud tienden a dar calidad al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan, por esto, nos planteamos la realización de este estudio con el cual se tratará conocer el modelo de gestión que actúa en el área departamental de salud de General Alvear, Mendoza; qué influencia tiene esta sobre la satisfacción laboral percibida por los trabajadores que conforman el núcleo básico de los equipos de Atención Primaria de nuestra área de salud (personal de enfermería), y si esta percepción de satisfacción por los enfermeros influye en las intervenciones de APS aplicadas por este mismo personal.

El estudio está apoyado en estudios realizados y lo enunciado por otros autores, considerándolo importante, ya que por este análisis institucional se dispondrán medidas y/o propuestas que ayuden a crear y fortalecer la calidad de vida profesional para así también fortalecer la calidad de las prestaciones en APS ofrecido por el personal de enfermería con la meta de lograr una fuerza laboral “**Suficiente, Competente y Comprometida**” que se sienta valorada por la organización.

2. EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar los factores determinantes que condicionan la satisfacción en el trabajo de los enfermeros comunitarios y a partir de ello proponer estrategias que fortalezcan los factores benéficos a fin de contribuir en el desempeño laboral de la enfermería del área de salud de Gral. Alvear y en la calidad de atención a la persona, familia, y comunidad.

CAPITULO I

3. PLANTEO DEL PROBLEMA

3.1. Descripción

El motivo de este proyecto surge de la necesidad de realizar un análisis de la situación organizativa y de las políticas de gestión del Área de salud de General Alvear y de que manera estos interviene en la aplicación de las intervenciones en APS en el personal de enfermería de esta institución, ya que constatamos mediante la observación y la discusión entre el personal de enfermería sobre las disposiciones directivas de la coordinación del área de salud, una desmotivación de los profesionales de enfermería, poca predisposición en realizar tareas comunitarias, bajo rendimiento en acciones de APS, descontento de dicho personal con las decisiones que toma la coordinación de dicha área de salud durante el año 2010, la sobrecarga de trabajos asignados a los enfermeros, de índole administrativo y de limpieza la cual conlleva a la quita de tiempo para planificar acciones en APS para la comunidad a la cual está afectada, la rotación continua de los enfermeros por los centros de salud, lo que no permite conocer a la comunidad en la cual trabaja y por consiguiente valorar los problemas reales y a tener implicancia y dedicación para resolverlos, las fricciones constantes en las relaciones del personal con los superiores, el deterioro de la comunicación entre estos. Sumado a esto se añade la independencia de la gestión actuante, esto en referencia a que el profesional de enfermería no recibe estímulos de los superiores y a que no se les presta atención a las sugerencias que se hacen desde dicho personal.

3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El modelo de gestión del Área de Salud de General Alvear, influye en la aplicación de intervenciones de APS que realizan los enfermeros, en el año 2011?

4. JUSTIFICACIÓN

Las principales responsabilidades de los gobiernos está la de proveer servicios de salud a la comunidad y garantizar equidad, eficiencia, eficacia, calidad y economía en la provisión de los mismos.

La máxima calidad asistencial y la continua mejora y actualización de los servicios que se prestan en los centros de salud tienen como objetivo generar ideas y recomendaciones que hagan posible la renovación y ayuden a fortalecer y desarrollar la APS como un concepto que pueda guiar el progreso de los sistemas de salud.¹

Se trata de que la Atención Primaria pueda hacer frente a las nuevas necesidades de una población, la cual demanda servicios adaptados a esta realidad. Todo ello con los medios y las condiciones laborales adecuadas para el correcto desempeño de las funciones de los profesionales.

Para aplicar medidas concretas que consigan mejoras efectivas en la red asistencial de Atención Primaria, hay que conocer de cerca cómo funcionan los centros de salud, conocer el grado de satisfacción, motivación e implicación en el trabajo de los enfermeros comunitarios, así como los problemas que los profesionales identifican en su día a día laboral.

Para poder elaborar un plan estratégico en atención primaria de salud es necesario realizar un análisis de la situación del sistema (Área de Salud de General Alvear) y recopilar información de la gerencia en atención primaria y de los servicios Sanitarios que se presta desde los centros de salud de esta área.

Las estructuras y funciones de un Sistema de Salud Basado en la APS requieren de una organización y gestión óptimas, que faciliten la innovación para mejorar constantemente la organización y la provisión de atención de forma que satisfaga los estándares de calidad, ofrezca lugares de trabajo atractivos para los trabajadores de la salud y responda a los ciudadanos. Las buenas prácticas de gestión incluyen entre otras, la planificación estratégica, la investigación operativa y la evaluación del desempeño.

Un Sistema de Salud Basado en la APS se apoya en recursos humanos apropiados, exige una planificación estratégica e inversión de largo plazo en capacitación, empleo, formas de incentivación del personal, así como la

ampliación y fortalecimiento de los conocimientos y de las habilidades de los trabajadores.

Un Sistema de Salud Basado en la APS debe estar fundamentado en una planificación que provea recursos adecuados, sostenibles y apropiados para las necesidades de salud.

Factores identificados como barreras a la implementación efectiva de la APS:

Recursos Humanos

- Los profesionales de salud tienen menor motivación y remuneración que otros profesionales.
- Los trabajadores de salud calificados son insuficientes para proveer cobertura universal.
- El trabajo en equipo no tiene el desarrollo ni el estímulo suficiente.
- Condiciones inadecuadas de empleo
- Pobre desarrollo de competencias
- Escasa motivación en investigación operativa y desarrollo
- Pobre utilización de técnicas de gerencia y comunicación

Liderazgo y gerencia

- Carencia de apoyo y supervisión adecuada.
- Ausencia de compromiso político
- Centralización excesiva de la programación y la gerencia
- Débil liderazgo y falta de credibilidad ante los Trabajadores de la salud.
- Cultura de enfoque curativo y biomédico
- Movilización de intereses opuestos a la APS.
- Participación comunitaria limitada y exclusión de otros sectores partidarios²

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general.

Explicar el modelo de Gestión del Área de Salud y su influencia en la aplicación de intervenciones de enfermería en APS.

5.2. Objetivos específicos

1. Distinguir las principales características del modelo de gestión aplicado
2. Caracterizar las intervenciones de APS aplicadas por los enfermeros del Área de Salud.
3. Identificar factores del modelo que intervienen y limitan las intervenciones de enfermería.

6. MARCO TEÓRICO

Con el fin de aproximarnos al tema que nos motiva en este trabajo, hemos revisado parte de la bibliografía existente y algunos estudios que nos aportan tanto desde lo teórico como antecedentes de los ambientes laborales estudiados.

Partiremos dando una descripción del Área Departamental de Salud, en la cual vamos a realizar el estudio. La misma es la encargada de desarrollar programas asistenciales comunitarios, haciendo frente a las nuevas necesidades de una población que está en continuo crecimiento.

Al nivel organizacional y administrativo esta institución está liderado por un Coordinador de Área, 1 personal administrativo, sin la formación que se necesita para ocupar ese cargo y ésta es la encargada de manejar la parte contable, 1 jefa de recursos humanos con preparación de Agente sanitario, 1 encargada de Facturación con formación docente, 1 Jefa de enfermería, 1 encargado de Movilidad, 1 Jefe de Agentes Sanitario.

De lo antes dicho se desprende todos los lineamientos de trabajo a los 18 centros de salud y 1 vacunatorio, los cuales pertenecen a esta área. En la mayoría de las decisiones que se toman desde la coordinación son dadas por la Jefa de enfermería, ya que la misma recibe la autoridad por parte del coordinador para hacerlo, y de ahí delegadas al personal de salud incluyendo a al personal de enfermería que está como encargada del vacunatorio. Esto sin conocer de cerca como funcionan los centros de salud.

En los centros de salud antes enumerados ejercen su trabajo 42 enfermeros de los cuales 4 son Licenciados en enfermería, 22 Enfermeros Profesionales y 16 Auxiliares de Enfermería. Pero que al momento de distribuir las tareas, todos realizamos lo mismo. En donde el mismo personal de enfermería es rotado por los diferentes centros de salud.

Según estudios, el ambiente en el que se encuentra una persona, en este caso los empleados, influye considerablemente en su rendimiento.

Esto es sumamente importante para las empresas ya que las personas que conforman la empresa empleen todo su talento sin sentirse presionadas y por el contrario lo hagan con satisfacción.

Vale la pena resaltar que en un principio las empresas no tenían en cuenta nada de lo que tenía que ver con el espacio laboral en el que se desempeñaban sus empleados mucho menos prestaban atención a las maneras de desarrollar actividades extra laborales que inyectaran en los trabajadores verdaderos deseos de trabajar, esto hacía que el trabajo fuera monótono y aburrido, donde todos desarrollaban tareas mecánicamente sin aportar nuevas ideas ni maneras de hacer crecer la compañía como tal. Se habla de una deshumanización del trabajo y de un considerable ausentismo laboral, aburrimento y por ende una alta rotación de personal, por el contrario, en aquel momento, en vez de implementar nuevas técnicas de motivación se decidió incrementar la supervisión y la revisión contigua del trabajo, haciendo este aún más rígido y monótono.

Después de estudios y diversas tácticas implementadas para animar a la gente con el propósito de que desearan trabajar con ganas, se llegó a la conclusión que es necesario prestarle sustancial atención a el manejo de talento humano, ambiente y entorno laboral, pero esto se dio a principios del los años 70's cuando surge un tema titulado quality of work life implementado por los más jóvenes trabajadores de la General Motors de Ohio, quienes exigían más atención por parte de sus empleadores, en vez de que se la brindaran exclusivamente a los factores técnicos y económicos de la empresa.

6.1. MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO

Definición

La motivación es el interés o fuerza intrínseca que se da en relación con algún objetivo que el individuo quiere alcanzar. Es un estado subjetivo que mueve la conducta en una dirección particular.

Se distinguen tres elementos de la motivación:

A. Desde el interior de la persona, la existencia de un deseo o necesidad.

- B. Desde el exterior, la existencia de un fin, meta u objetivo, denominado también incentivo, en la medida en que se percibe o advierte como instrumento de satisfacción del deseo o necesidad.
- C. Elección de una estrategia de acción condicionada por la valoración de diversas opciones que actuará orientando y limitado la conducta tendiente a procurar el incentivo requerido para su satisfacción.

Entonces, se puede decir que un organismo está motivado cuando se caracteriza por un estado de tendencia; cuando una dirección de una conducta hacia una meta determinada ha sido seleccionada de preferencia entre todas las otras metas posibles. Esta motivación depende, en un momento dado, de los valores y motivaciones que el individuo desprende de su grupo de referencia, como también de lo que se le ofrece en la situación misma de trabajo.

Uno de los principales objetivos de las empresas es de conseguir que sus empleados adquieran conocimientos que les faciliten la realización de sus funciones y la adaptación al cambio. Por tanto, la formación, la motivación y el ambiente laboral deben ser considerados dentro de los procesos continuos.³ Las recientes teorías cognitivas de la motivación describen a los seres humanos intentando optimizar, antes que eliminar, su estado de estimulación. Con ello, estas teorías resultan más eficaces para explicar la tendencia humana hacia el comportamiento.

6.2. TEORÍAS SOBRE LA MOTIVACIÓN

Teoría de la Valencia-- Expectativa de Vroom.

Vroom (citado por Dessler, 1993) propone que la motivación es producto de la valencia o el valor que el individuo pone en los posibles resultados de sus acciones y la expectativa de que sus metas se cumplan. La importancia de esta teoría es la insistencia que hace en la individualidad y la variabilidad de las fuerzas motivadoras.

Teoría de Maslow

Maslow estableció una serie de necesidades experimentadas por el individuo, dando origen a la llamada «pirámide de necesidades». Según esta teoría, la satisfacción de las necesidades que se encuentran en un nivel determinado lleva al siguiente en la jerarquía, sin embargo se dan zonas de coincidencia entre un nivel y otro ya que no se da una satisfacción total de las necesidades.

Maslow indica cinco niveles de necesidades y los clasifica por orden de importancia. En la base de la pirámide se encuentran las necesidades básicas o primarias y en la cúspide, las de orden psicológico o secundarias. Cuando se han cubierto las necesidades vitales, son los deseos de cada individuo los que establecerán el orden de necesidades e incluso podrá modificar la jerarquía con el paso del tiempo.

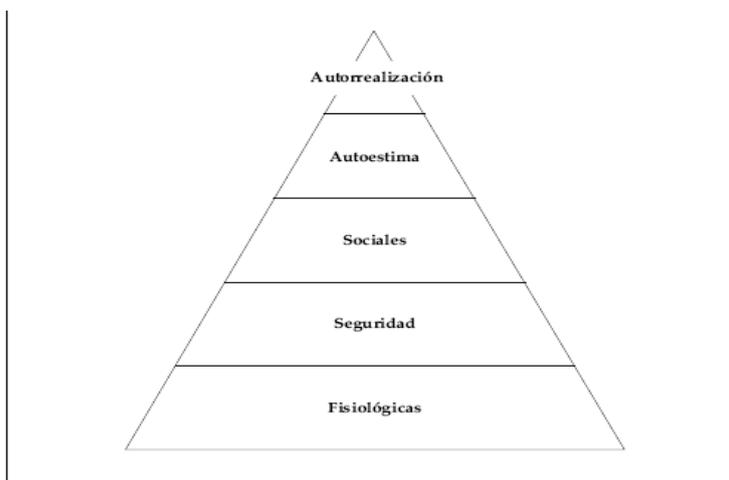


Gráfico: Teoría de Maslow

Necesidades básicas: se encuentran en el primer nivel y su satisfacción es necesaria para sobrevivir. Son el hambre, la sed, el vestido...

Necesidades de seguridad: están situadas en el segundo nivel, son la seguridad y protección física, orden, estabilidad...

Necesidades sociales o de pertenencia: están relacionadas con los contactos sociales y la vida económica. Son necesidades de pertenencia a grupos, organizaciones...

Necesidades de *status* y prestigio: su satisfacción se produce cuando aumenta la iniciativa, autonomía y responsabilidad del individuo. Son necesidades de respeto, prestigio, admiración, poder...

Necesidades de autorrealización: surgen de la necesidad de llegar a realizar el sistema de valores de cada individuo, es decir lograr sus máximas aspiraciones personales.

TEORÍA DE LOS FACTORES DE HERZBERG

Herzberg considera que existen dos factores que explican la motivación de los trabajadores en la empresa:

Factores motivadores son los que determinan el mayor o menor grado de satisfacción en el trabajo y están relacionados con el contenido del trabajo:

- La realización de un trabajo interesante.
- El logro.
- La responsabilidad.
- El reconocimiento.
- La promoción.

Estos factores son los que mueven al trabajador hacia actitudes positivas y a sentir satisfacción.

Factores de higiene, están relacionados con el contexto de trabajo y hacen referencia al tratamiento que las personas reciben en su trabajo:

- Las condiciones de trabajo.
- El sueldo.
- Las relaciones humanas.
- La política de la empresa.

Teoría de Shein del Hombre Complejo.

La teoría de Shein (citado por Brunet, 1999) se fundamenta en: a) Por naturaleza, el ser humano tiende a satisfacer gran variedad de necesidades, algunas básicas y otras de grado superior; b) Las necesidades, una vez satisfechas, pueden reaparecer (por ejemplo, las necesidades básicas), otras (por ejemplo, las necesidades superiores) cambian constantemente y se reemplazan por necesidades nuevas; c) Las necesidades varían, por tanto no sólo de una persona a otra, sino también en una misma persona según las diferencias de tiempo y circunstancias, d) Los administradores efectivos están conscientes de esta complejidad y son mas flexibles en el trato con su personal. Finalmente el precitado autor, dice que ellos evitan suposiciones generalizadas acerca de lo que motiva a los demás, según proyecciones de sus propias opiniones y expectativas.

Se infiere que las teorías presentadas de manera breve, coinciden en ver al empleado como el ser que busca el reconocimiento dentro de la organización y la satisfacción de sus necesidades, al satisfacer estos dos objetivos, su motivación se convertirá en el impulsador para asumir responsabilidades y encaminar su conducta laboral a lograr metas que permitirán a la organización a lograr su razón de ser, con altos niveles de eficacia.

Los directivos de las organizaciones tienen una gran responsabilidad en determinar el clima psicológico y social que domine en ella.

Las actividades y el comportamiento de la gestión tienen un efecto determinante sobre los niveles de motivación de los individuos en todos los niveles de la organización, por lo que cualquier intento para mejorar el desempeño del empleado debe empezar con un estudio de la naturaleza de la organización y de quienes crean y ejercen el principal control sobre ella.

Motivar significa: dar motivo para una cosa, impulsar a actuar, originar, causar, incentivar, explicar.

6.3. Reglas de Oro de un Buen Clima Laboral

Los factores humanos y técnicos que influyen decisivamente en la productividad de una empresa

El "**clima laboral**" es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.

Es la alta dirección, con su cultura y con sus sistemas de gestión, la que proporciona -o no- el terreno adecuado para un buen clima laboral, y forma parte de las políticas de personal y de recursos humanos la mejora de ese ambiente con el uso de técnicas precisas.

Mientras que un "buen clima" se orienta hacia los objetivos generales, un

"mal clima" destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento. Para medir el "clima laboral" lo normal es utilizar "escalas de evaluación".

Algunos aspectos que se pretenden evaluar son los siguientes:

- • **Independencia.**

La independencia mide el grado de autonomía de las personas en la ejecución de sus tareas habituales. Por ejemplo: una tarea contable que es simple tiene en sí misma pocas variaciones -es una tarea limitada-, pero el administrativo que la realiza podría gestionar su tiempo de ejecución atendiendo a las necesidades de la empresa: esto es independencia personal. Favorece al buen clima el hecho de que cualquier empleado disponga de toda la independencia que es capaz de asumir.

- • **Condiciones físicas.**

Las condiciones físicas contemplan las características medioambientales en las que se desarrolla el trabajo: la iluminación, el sonido, la distribución de los espacios, la ubicación (situación) de las personas, los utensilios, etcétera. Por ejemplo: un medio con luz natural, con filtros de cristal óptico de alta protección en las pantallas de los ordenadores, sin papeles ni trastos por el medio y sin ruidos, facilita el bienestar de las personas que pasan largas horas trabajando y repercute en la calidad de su labor. Se ha demostrado científicamente que las mejoras hechas en la iluminación aumentan significativamente la productividad.

- • **Liderazgo.**

Mide la capacidad de los líderes para relacionarse con sus colaboradores. Un liderazgo que es flexible ante las múltiples situaciones

laborales que se presentan, y que ofrece un trato a la medida de cada colaborador, genera un clima de trabajo positivo que es coherente con la misión de la empresa y que permite y fomenta el éxito.

- • **Relaciones.**

Esta escala evalúa tanto los aspectos cualitativos como los cuantitativos en el ámbito de las relaciones. Con los resultados obtenidos se diseñan "sociogramas" que reflejan: la cantidad de relaciones que se establecen; el número de amistades; quiénes no se relacionan nunca aunque trabajen codo con codo; la cohesión entre los diferentes subgrupos, etcétera. El grado de madurez, el respeto, la manera de comunicarse unos con otros, la colaboración o la falta de compañerismo, la confianza, todo ello son aspectos de suma importancia. La calidad en las relaciones humanas dentro de una empresa es percibida por los clientes.

- • **Implicación.**

Es el grado de entrega de los empleados hacia su empresa. Se da el escapismo, el absentismo o la dejadez. Es muy importante saber que no hay implicación sin un liderazgo eficiente y sin unas condiciones laborales aceptables.

- • **Organización.**

La organización hace referencia a si existen o no métodos operativos y establecidos de organización del trabajo. Se trabaja mediante procesos productivos. Se trabaja por inercia o por las urgencias del momento. Se trabaja aisladamente. Se promueven los equipos por proyectos. Hay o no hay modelos de gestión implantados.

- • **Reconocimiento.**

Se trata de averiguar si la empresa tiene un sistema de reconocimiento del trabajo bien hecho. En el área comercial, el reconocimiento se utiliza como instrumento para crear un espíritu combativo entre los vendedores, por ejemplo estableciendo premios anuales para los mejores. Por qué no trasladar la experiencia comercial hacia otras áreas, premiando o reconociendo aquello que lo merece. Es fácil reconocer el prestigio de quienes lo ostentan habitualmente, pero cuesta más ofrecer una distinción a quien por su rango no suele destacar. Cuando nunca se reconoce un trabajo bien hecho, aparece la apatía y el clima laboral se deteriora progresivamente.

- • **Remuneraciones.**

Dicen dos conocidos consultores franceses: <<Si lo que pagas son cacahuetes, lo que tienes son monos>>. El sistema de remuneración es fundamental. Los salarios medios y bajos con carácter fijo no contribuyen al buen clima laboral, porque no permiten una valoración de las mejoras ni de los resultados. Hay una peligrosa tendencia al respecto: la asignación de un salario inmóvil, inmoviliza a quien lo percibe. Los sueldos que sobrepasan los niveles medios son motivadores, pero tampoco impulsan el rendimiento. Las empresas competitivas han creado políticas salariales sobre la base de parámetros de eficacia y de resultados que son medibles. Esto genera un ambiente hacia el logro y fomenta el esfuerzo.

- • **Igualdad.**

La igualdad es un valor que mide si todos los miembros de la empresa son tratados con criterios justos. La escala permite observar si existe algún tipo de discriminación. El amiguismo, el enchufismo y la falta de criterio ponen en peligro el ambiente de trabajo sembrando la desconfianza.

- • **Otros factores.**

Hay otros factores que influyen en el clima laboral: la formación, las expectativas de promoción, la seguridad en el empleo, los horarios, los servicios médicos, etcétera.

También es importante señalar que no se puede hablar de un único clima laboral, sino de la existencia de subclimas que coexisten simultáneamente. Así, una unidad de negocio dentro de una organización puede tener un clima excelente, mientras que en otra unidad el ambiente de trabajo puede ser o llegar a ser muy deficiente.

El clima laboral diferencia a las empresas de éxito de las empresas mediocres. Querámoslo o no, el ser humano es el centro del trabajo, es lo más importante, y mientras este hecho no se asuma, de nada vale hablar de sofisticadas herramientas de gestión. Más vale conseguir que el viento sople a favor.⁴

En un ambiente de trabajo, el término motivación ha llegado a tener las tres siguientes conceptualizaciones:

1. Atender las necesidades de las personas que integran la empresa para que produzcan más.
2. Inyectar una carga emotiva a las personas que integran la empresa para que generen y mantengan un sobreesfuerzo y produzcan más.
3. Aplicar diversas herramientas administrativas, especialmente del proceso de dirección, como el liderazgo, la comunicación, la remuneración, la delegación, el apoyo y la capacitación, para que las personas produzcan más y mejor.⁵

Un adecuado manejo de la motivación y los incentivos para el personal profesional podría incrementar el nivel de resultados en la Atención Primaria. La motivación podría ser tan importante como para tener un gran compromiso con el proyecto, o tan bajo como para un cumplimiento mínimo, o el abandono de la organización.

6.4. VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA MOTIVACIÓN PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Dificultades en la relación y comunicación entre profesionales de la salud y los directivos.
- Ausencia de incentivos o motivación en la política de recursos humanos.
- Programas sanitarios verticales poco realistas y descoordinados.
- Influencias políticas en la gestión.
- Deficiencias en la formación continuada.
- Inexistencia de objetivos y de estándares de calidad prefijados.
- Diferente formación e implicación entre los profesionales.
- Escasa educación sanitaria de la población.⁶

Revisando algunos estudios encontramos que efectivamente existe una fuerte asociación entre el nivel de satisfacción que perciben los trabajadores y el clima laboral en que se desenvuelven a diario.

Nuestra experiencia trabajando en la atención primaria de salud nos señala que la satisfacción/insatisfacción en el trabajo está cruzada por varios factores, que como señalan algunos autores tiene a los menos dos vertientes: las características personales (expectativas, necesidades, valores...) y los propios del trabajo, es así como se manifiesta en los ambientes laborales de la atención primaria de salud, un grado de insatisfacción dado por las malas relaciones interpersonales; entendiéndose por tal el hostigamiento laboral (mobbing), agresiones verbales entre pares o entre jefes y subordinados, rumores, descalificaciones, crítica destructiva, negativismo, amenazas veladas o explícitas, siendo según nuestra percepción más común el conflicto con la jefatura y que sería más dañino cuando se da entre pares, por la proximidad en los espacios laborales y de afectividad en algunos casos. Es así que la calidad de las relaciones entre las personas, más aún, el contenido de estas relaciones conforma el clima laboral de cada organización. Entenderemos como clima laboral “el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, lo cual influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad”.⁷

En este marco referencial, uno de los aspectos que más importancia tiene para el trabajador es lo que respecta a la satisfacción que le produce la labor que desempeña y los aspectos que rodean a su trabajo. Las teorías

humanistas sostienen que el trabajador más satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su empleo y, por tanto, suele poner mayor dedicación a la tarea que realiza. Una elevada satisfacción de los empleados en el trabajo es algo que siempre desea la dirección de toda organización, porque tiende a relacionarse con los resultados positivos, con mayores índices de productividad.

La satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo. Podemos describirla como una disposición psicológica del sujeto hacia su trabajo. De ahí que la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde trabaja, el hecho de que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos.

La satisfacción laboral es un indicador del bienestar y la calidad de vida laboral de los trabajadores. Su estudio es relevante en el ámbito de las organizaciones de servicio, ya que influye en la calidad de servicio que se presta.

6.5. MANIFESTACIÓN DE INSATISFACCIÓN DE LOS EMPLEADOS

Los empleados expresan su insatisfacción de diferentes maneras. Por ejemplo, podrían quejarse, insubordinarse, tomar bienes de la empresa o evadir parte de sus responsabilidades. La Figura 1 presenta cuatro respuestas que difieren en dos dimensiones: afán constructivo/destructivo y actividad/pasividad, que se definen así:

- Abandono: La insatisfacción expresada mediante la conducta orientada a irse, incluye la búsqueda de otro empleo y renuncia.
- Expresión: La insatisfacción expresada por intentos activos y constructivos por mejorar la situación. Implica sugerir mejoras, analizar los problemas con supervisores, etc.

- Lealtad: Expresada mediante una espera pasiva y optimista para que la situación mejore. Incluye defender a la organización ante críticas externas y confiar en que la administración hará lo más conveniente.
- Negligencia: Implica actitudes pasivas que permiten que la situación empeore. Incluye ausentismo y retrasos crónicos, merma de esfuerzos, y aumento de errores.



Figura 1. Respuestas a la Insatisfacción Laboral

La conducta de abandono y negligencia abarca las variables rendimiento: productividad, ausentismo y rotación. Sin embargo, este modelo amplía la respuesta de los empleados e incluye expresión y lealtad: conductas constructivas que permiten a los individuos tolerar situaciones desagradables o revivir una situación laboral satisfactoria.⁸

Para que exista una atención de calidad en relación con los servicios que ofrece la AP (Atención Primaria) de Salud es importante que exista un compromiso directivo y de los profesionales de la organización en general para mejorar la **calidad de vida profesional** de los profesionales que lo forman.

6.6. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP)

“Es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas”

No hay que olvidar el hecho de que las personas tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la organización en que trabajan. Por ello es importante que la “Calidad de Vida Profesional” sea medida periódicamente y objeto de un proceso de mejora continuo en el seno

de las organizaciones. Para medirla podemos utilizar el cuestionario validado para Atención Primaria CVP-35.⁹

Hay que tener en cuenta que para lograr calidad de vida profesional en atención primaria, satisfacción laboral y contagiarlo de motivación y compromiso al personal de enfermería hay que ejercer un liderazgo efectivo.

6.7. LIDERAZGO EN ATENCION PRIMARIA

En los sistemas de salud, el liderazgo de la Atención Primaria y la autonomía de sus profesionales deberían estar implícitos, presente, visible, contemplado en todos los aspectos relacionados con las demandas sociales y de salud, la gestión de las organizaciones sanitarias.

El liderazgo se define como un proceso multidimensional, implica influencia, se produce dentro de un grupo y contexto y persigue conseguir unos objetivos que reflejan una visión común. Donde quiera que un grupo se involucre en la realización de una actividad, surge una estructura de liderazgo.

Existen múltiples definiciones de liderazgo. Sin embargo, como señala Hollander (1985), un rasgo común a la mayoría de ellas es que hacen hincapié en que es un proceso de influencia entre el líder y seguidores que tiene como fin conseguir las metas de un grupo, organización o sociedad. Las conocidas investigaciones llevadas a cabo por Lewin, Lippit y White (1939) del estudio de los estilos de liderazgo plantearon que una función importante del líder era crear un «clima o atmósfera social» en el grupo, que influiría en la satisfacción y rendimiento de sus miembros. Los autores crearon una situación experimental a través de tres estilos diferentes de liderazgo: «autocrático» —el líder organizaba todas las actividades del grupo, indicaba lo que debían hacer e impedía su participación. «Democrático» —el líder fomentaba la participación a la hora de tomar decisiones— y «*laissez-faire*» —el líder adoptaba un comportamiento pasivo, no tomaba iniciativas, tampoco juzgaba ni evaluaba—. A partir de la década de los 50 comenzaron a desarrollarse otros estilos de liderazgo: «orientación a la tarea» —el líder está preocupado fundamentalmente por conseguir los objetivos grupales—, y «orientación a la relación» —el líder se interesa básicamente por el bienestar y satisfacción de los seguidores—. En general, desde la mayoría de estos enfoques se ha acumulado suficiente evidencia teórica y empírica demostrando que la eficacia

del liderazgo es mayor cuando los líderes adoptan a la vez ambos estilos de liderazgo.

según Bass (1985) basándose en la distinción propuesta por Burns (1978), este autor desarrolló un modelo en el que distinguió entre el estilo de liderazgo «transformacional» —líderes que producen cambios en la escala de valores, actitudes y creencias de sus seguidores a través de su influencia personal— Básicamente, el liderazgo «transformacional» está formado por cuatro factores o dimensiones (véase, p.e., Bass y Avolio, 1990): carisma o influencia idealizada (capacidad del líder de evocar una visión y lograr la confianza de sus seguidores), inspiración o motivación (capacidad del líder de comunicar su visión), estimulación intelectual (capacidad del líder para hacer que sus subordinados piensen de manera creativa e innovadora) y consideración individualizada (capacidad del líder para prestar atención personal a todos los miembros de su equipo, haciéndoles ver que su contribución individual es importante). Por su parte, el liderazgo «transaccional» está formado por dos factores: recompensa contingente (capacidad de los líderes de recompensar a los subordinados por la labor bien hecha) y dirección por excepción (líderes que intervienen solamente cuando las cosas van mal para reprender o castigar a sus subordinados). Este último factor puede adquirir dos formas: activa (el líder interviene antes de que ocurra un problema) y pasiva (el líder interviene cuando ya ha ocurrido el problema).

El estilo de liderazgo transformacional conlleva una influencia importante sobre una variable que se asocia frecuentemente con la calidad de los centros, como es el clima organizativo, de donde la satisfacción es una componente sustantiva de esta compleja variable. También se ha dicho que la satisfacción en el trabajo es una condición necesaria en la construcción de la calidad institucional. Reflejamos la influencia del liderazgo transformacional en el aprendizaje y la innovación organizativa, cuestiones que mejoran los resultados organizativos. Avolio (1997) señala que para ser una organización sustentable en este siglo, se necesitará de un cambio significativo en las estrategias que se usan para el desarrollo de recursos humanos, no sólo a nivel organizacional sino también educacional.

Según un estudio realizado en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe sobre la cultura organizacional y el estilo de gestión en organizaciones de

salud entregó los siguientes resultados: En el área de Atención Primaria tiene que *privilegiar valores como la equidad, eficiencia, eficacia y la calidad de atención*, en donde los *principios claves son la participación y el consenso entre los profesionales*.

En lo que respecta a el *Estilo de Gestión de los directivos*, el proceso de *toma de decisiones* tiene que ser mas *participativo y horizontal* en el área de atención primaria que en el hospital por ejemplo. Establecer dispositivos de reuniones para fomentar la comunicación entre los distintos centros de salud y el Área. *El trabajo en equipo* es fundamental para sostener y consolidar los valores que distinguen la estrategia de atención primaria. El equipo es el eje de esta estrategia y esta conformado por todos los trabajadores profesionales y no profesionales.

El estilo de liderazgo tiene que ser consecuencia de los aspectos antes descritos. En el área de Atención Primaria, en un marco de considerable delegación en la toma de decisiones, de formas de comunicación circular, de permanente retroalimentación y de trabajo en equipo, el *estilo de liderazgo* predominante es el participativo.

La cultura es un activo estratégico cuya correcta gestión contribuye al logro de los resultados organizacionales. Los directivos y sus formas de conducción juegan un rol fundamental en este sentido.¹⁰

CAPITULO II

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 HIPOTESIS

El estilo de gestión directiva del Área de Salud de General Alvear influye en la implementación efectiva de APS, realizado por el personal de enfermería de esta institución.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es un tipo de investigación cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal.

7.3 AREA DE ESTUDIO

Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, Argentina.
Periodo del mes de mayo del 2010 al mes de mayo del 2011.

7.4 UNIVERSO

42 enfermeros del Área de Salud de General Alvear.

7.5 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

Mediante encuesta estructurada, por esta el investigador puede procesar la información, ya que proporciona la facilidad para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos obtenidos por la misma.

7.6 INSTRUMENTO:

La recolección de datos será a través de una encuesta estructurada, la cual nos permitirá obtener información directamente proporcionada por los sujetos de estudio.

7.7FUENTE:

Es primaria, ya que la información será por medio del contacto directo con el sujeto de estudio.

7.8 UNIDAD DE ANALISIS:

Concierne a cada uno de los 42 enfermeros encuestados del Área de Salud de General Alvear, Mendoza.

7.9 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

Se realizara a través de tablas univariadas, bivariadas y gráficos.

7.10 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

Variable independiente

El modelo de gestión

Variable dependiente

La implementación efectiva en APS.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES		INDICADORES
Modelo de Gestión	Forma de dirigir o conducir una organización, la dirección implica liderazgo y este último influye sobre el clima organizacional.	Estilos de Liderazgo. Satisfacción Laboral Toma de decisiones Motivación en el trabajo	Relación con los superiores Oportunidades de ascenso en el empleo Satisfecho con su trabajo. Delegación de autoridad y Responsabilidad Desarrollo del personal a través de la enseñanza Reconocimientos del trabajo y del esfuerzo Relaciones humanas favorables y de respeto.	Autócrata. Demócrata. Laisses Faire Buena Regular Mala Si No Satisfecho Regularmente satisfecho Insatisfecho Centralizada Consensuada Circular Siempre Casi siempre Nunca Continuamente De vez en cuando Ninguna vez. Siempre Casi siempre Nunca Muy buenas Buenas Regulares Malas
Implementación en APS	Aplicar los métodos y estrategias de APS Intervenciones de enfermería en Atención Primaria		Forma parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.	Siempre A veces Nunca

		Asistencial	<p>Participa en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.</p>	<p>Siempre Casi Siempre Nunca</p>
			<p>Ejecuta actividades de promoción y prevención de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.</p>	<p>Siempre Casi Siempre Nunca</p>
			<p>Ejecuta acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.</p>	<p>Siempre Casi Siempre Nunca</p>
			<p>Detecta las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.</p>	<p>Siempre Casi Siempre Nunca</p>
		Administrativa	<p>Asesora en materia de planificación sanitaria en el ámbito institucional</p>	<p>Siempre Casi Siempre Nunca</p>
			<p>Dirige equipos de enfermería en unidades de atención</p>	<p>Siempre Casi Siempre Nunca</p>

			comunitaria. Realiza y/o participa en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.	Siempre Casi Siempre Nunca
--	--	--	---	----------------------------------

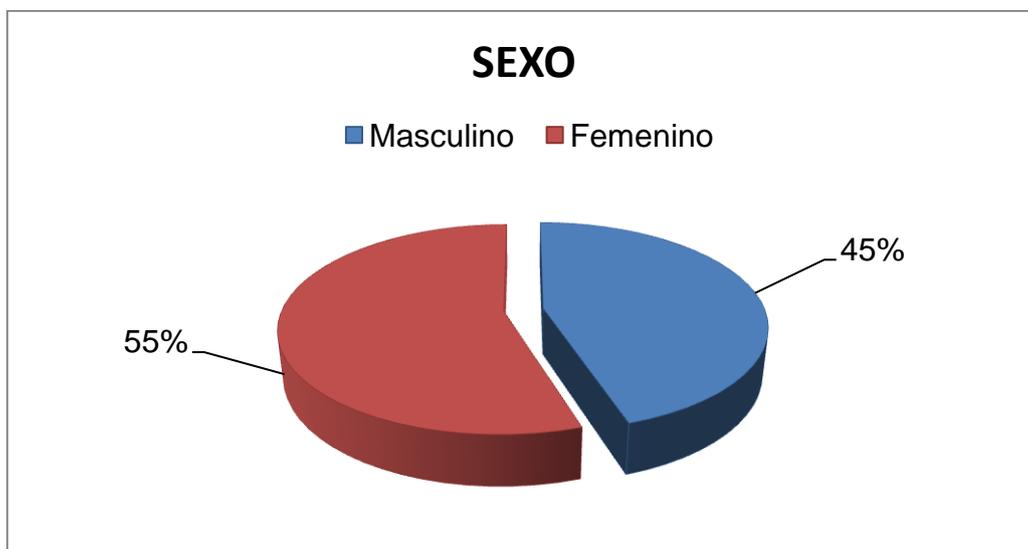
8. TABLAS Y GRÁFICOS

8.1. TABLA N°1: “Enfermeros encuestados según el sexo, Área Departamental de Salud, General Alvear Mendoza 2011.”

SEXO	F-A	F-R
MASCULINO	19	45%
FEMENINO	23	55%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta. Realizado por el autor.

GRÁFICO N° 1



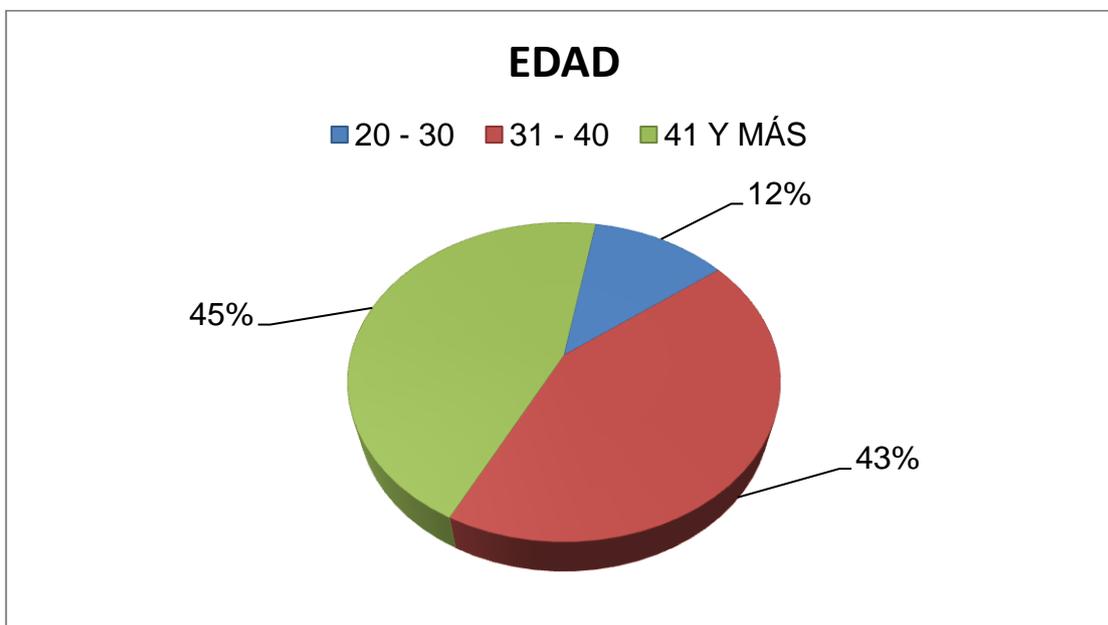
COMENTARIO: El mayor porcentaje del personal de enfermería encuestado corresponde al sexo femenino, este es un indicador que desprende desigualdad en el criterio con que se trata al personal de enfermería de la institución antes dicha en relación a las actividades delegadas, se observa mayor favoritismo hacia el género femenino que el masculino, Las diferencias que exhiben los sexos en términos de oportunidades, acceso y uso de los recursos, dan como producto actividades y prácticas discriminatorias institucionales, dificultando la relación y la comunicación entre los profesionales de la salud y los directivos, y sujetando el desarrollo del estímulo para el trabajo en equipo en APS.

8.2. TABLA N°2: “Enfermeros encuestados según edades, Área Departamental de Salud, General Alvear Mendoza 2011.”

EDAD	F-A	F-R
20-30	5	12%
31-40	18	43%
Mas de 41	19	45%
Totales	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, por los autores

GRÁFICO N° 2



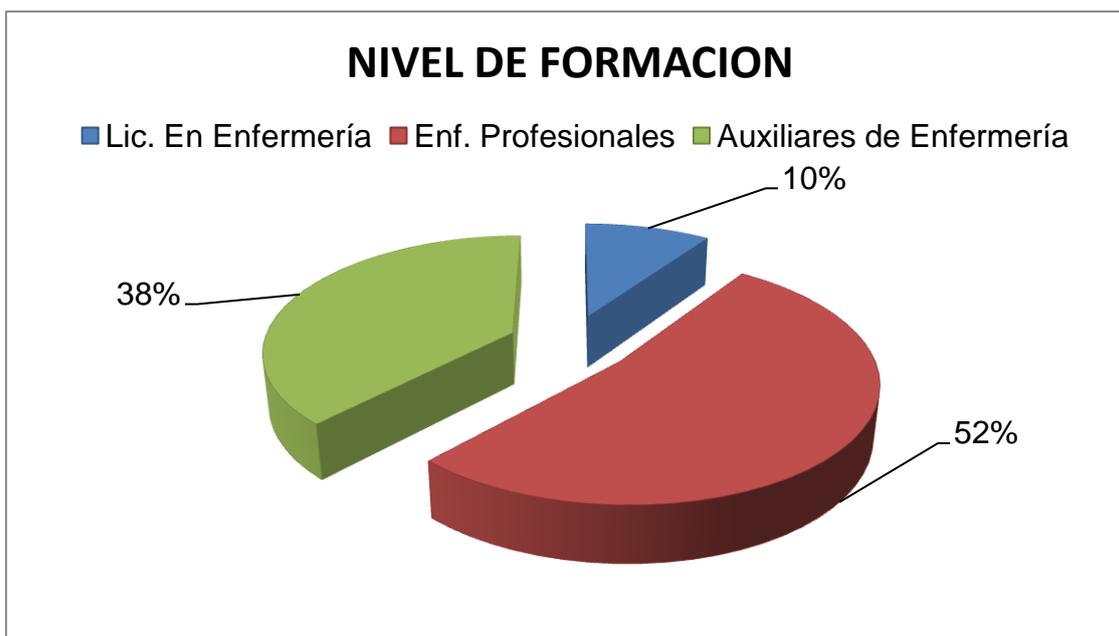
COMENTARIO: El predominio del grupo etario es el de **41 y más** con el 45% seguido por el grupo etario de **31 – 40** con el 43%, evidenciando que los enfermeros/ras de mayor edad están entregando un servicio puramente asistencial en detrimento de la atención primaria, eludiendo las actuales tendencias sociales que vienen valorizando más la estrategia de APS. Produciendo o realizando un trabajo rutinario alejado de las acciones comunitarias. Sin ser observados este grupo etario por parte de la coordinación para efectuarle una actualización de los servicio según el plan estratégico de APS.

8.3. TABLA N°3: “Enfermeros encuestados según el nivel de formación, Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2.011”.

NIVEL DE FORMACION	F-A	F-R
LIC. DE ENFERMERIA	4	10%
ENF. PROFESIONAL	22	52%
AUXILIAR DE ENF.	16	38%
TOTALES	42	100%

FUENTE: datos obtenidos mediante encuesta, por los autores.

GRÁFICO N° 3



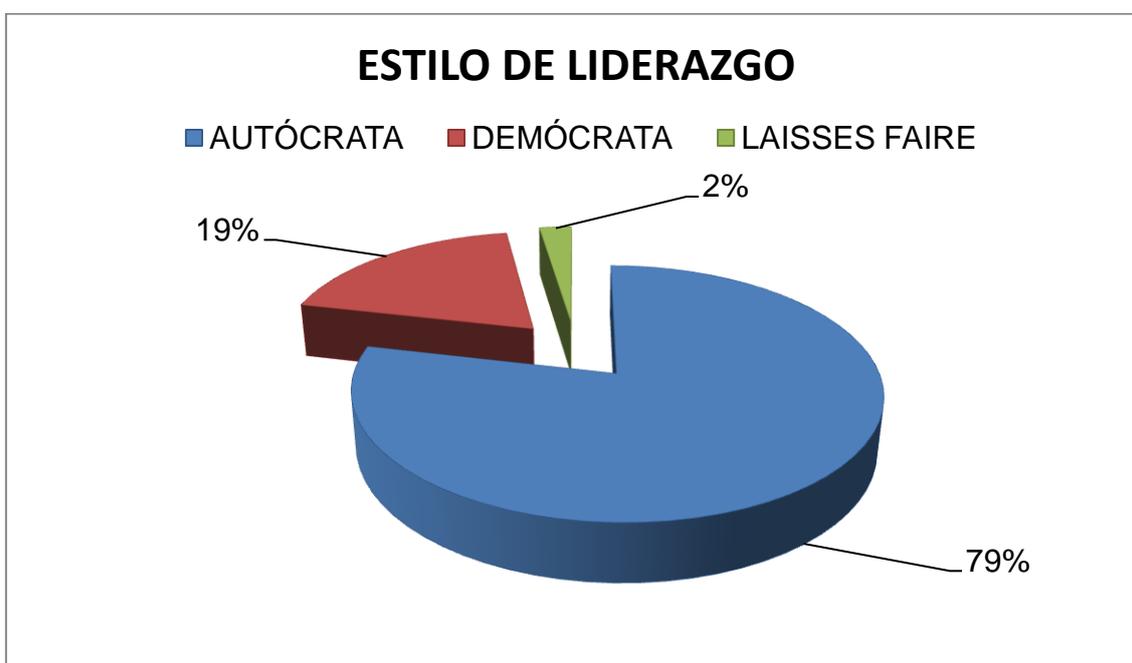
COMENTARIO: El mayor porcentaje se da en la categoría de Enfermeros Profesionales reflejando un desequilibrio evidente entre la actividad para la que han sido formadas/dos y lo que ahora se les pide que hagan, como es la tarea de limpieza y administrativa de los centros de salud, en donde la mayor parte de las veces, no es adecuadamente compensado ni reconocido, presentando una peor percepción de la calidad de vida laboral y reflejado en la realización de las acciones en APS.

8.4. TABLA Nº 4 “Enfermeros encuestados según observación del estilo de liderazgo del Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011.”

OBSERVACION DEL ESTILO DE LIDERAZGO	F-A	F-R
AUTÓCRATA	33	79%
DEMÓCRATA	8	19%
LAISSES FAIRE	1	2%
TOTALES	42	100%

FUENTE: datos obtenidos mediante encuesta, por los autores.

GRÁFICO Nº 4



COMENTARIO: Al analizar las puntuaciones observamos que la que más se destaca en relación al estilo de liderazgo observado por los enfermeros encuestados es el *autócrata*, manifestando una comunicación vertical entre los directivos y los trabajadores, donde la toma de decisiones no es consensuada. En el área de Atención Primaria tiene que *privilegiar valores como la equidad, eficiencia, eficacia y la calidad de atención*, en donde los *principios claves para esto son la participación y el consenso entre los profesionales*. A su vez los directivos presentan este estilo de gestión ya que tanto como el coordinador y la Jefa de enfermería tiene una cultura organizacional hospitalaria, la cual controla la conducta de los mismos.

8.5. TABLA N° 5: “Enfermeros encuestados según relación con los superiores, Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2.011”.

RELACION CON LOS SUPERIORES	F-A	F-R
BUENA	20	47,6%
REGULAR	20	47,6%
MALA	2	4,8%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 5



COMENTARIO: Observando los valores obtenidos con respecto a la relación del personal de enfermería con los superiores percibimos que hay igualdad de valores entre la clase buena y regular, pero que si a estas últimas les sumamos las malas relaciones, nos da una tendencia negativa en esta variable de la relación con los superiores, esto podría deberse al ejercicio de una relación vertical en vez de horizontal, pues ésta última promueve un grado razonable de socialización, contribuyendo a aumentar la dedicación y compromiso al trabajo, es decir, que al sentirse en un ambiente de igualdad el trabajador aumentará su capacidad de liderazgo y creatividad.

8.6. TABLA Nº 6 “Enfermeros encuestados según la oportunidad de ascenso en el empleo, Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2011”

OPORTUNIDAD DE ASCENSO EN EL EMPLEO	F-A	F-R
SI	2	4,8%
NO	40	95,2%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO Nº 6



COMENTARIO: Los valores obtenidos nos refleja que el 95,2 % de los enfermeros encuestados consideran no tener oportunidad de ascenso en el empleo, produciendo en este personal un estado emocional negativo, y no permitiéndole encontrar la satisfacción a sus necesidades, creando una desmotivación la cual impulsa al personal de enfermería a no asumir responsabilidades y encaminar su conducta laboral a alcanzar niveles altos de eficacia y calidad en APS.

8.7. TABLA N° 7 “Enfermeros encuestados, según satisfacción con las actividades que realiza en su trabajo. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, 2011”

SATISFACCION CON EL TRABAJO	F-A	F-R
SATISFECHO	19	45,2%
REGULARMENTE SATISFECHO	21	50%
INSATISFECHO	2	4,8%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 7



COMENTARIO: Los valores obtenidos en relación con la satisfacción de los enfermeros encuestados, con las actividades que realiza en su trabajo, nos expresan que el mayor porcentaje está regularmente satisfecho dando un sentimiento de apatía o pereza con las tareas que realiza, a su vez si le agregamos los insatisfechos observamos que del universo estudiado predominan los que trabajan de una manera indiferente en los centros de salud produciendo por consiguiente un bajo rendimiento en APS y la no adaptación a las necesidades sociales que demandan bienestar y calidad de vida.

8.8. TABLA Nº 8 “Enfermeros encuestados en relación a la autoridad y responsabilidad que le delegan los directivos para motivarlo. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, Año 2011”

CONTINUIDAD DE LA AUTORIDAD QUE DELEGA LOS DIRECTIVOS	F-A	F-R
SIEMPRE	—	—
CASI SIEMPRE	15	35,7%
NUNCA	27	64,3%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO Nº 8



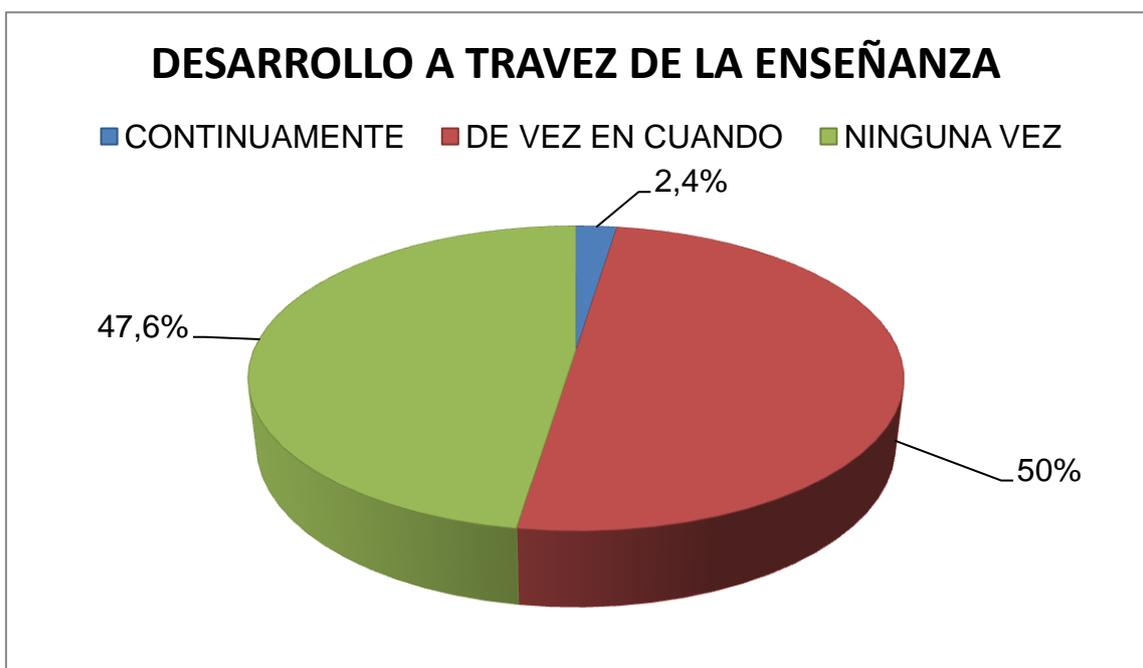
COMENTARIO: El 64,3% de los enfermeros encuestados considera que nunca le delegaron autoridad, ni responsabilidad en significado de motivación, no logrando formar en estos un sentido de importancia y de autorrealización frente a los ojos propios como frente a los demás. La motivación es un factor preponderante para la productividad y la satisfacción laboral, es decir que si no hay una expresión de motivación desde los directivos hacia los enfermeros del Área Departamental de salud de General Alvear, no va a existir por consiguiente un buen desempeño, dedicados a la prestación de salud al individuo, familia y comunidad.

8.9. TABLA N° 9 “Enfermeros encuestados según si estos son desarrollados dentro de la institución por medio de la enseñanza. Área Departamental de Salud. General Alvear, Mendoza, 2011”

DESARROLLO DE LOS ENFERMEROS POR MEDIO DE LA ENSEÑANZA	F-A	F-R
CONTINUAMENTE	1	2,4%
DE VEZ EN CUANDO	21	50%
NINGUNA VEZ	20	47,6%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 9



COMENTARIO: El valor porcentual más alto pertenece al grupo de enfermeros que dice ser desarrollados a través de la enseñanza en el Área Departamental de salud, de vez en cuando o por momentos, seguidos de los que dicen ninguna vez, demostrando que la institución no tiene presente la formación del personal como sentido de desarrollo grupal y aumento de la calidad de recurso humano. Disminuyendo esto la satisfacción del personal de enfermería y delimitando las acciones en APS, el nivel de competencia y la actitud hacia el trabajo.

8.10. TABLA N° 10 “Enfermeros encuestados según el reconocimiento que recibe de los directivos, por el trabajo realizado en el Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, Año 2011”.

RECIBE RECONOCIMETO DE LOS DIRECTIVOS	F-A	F-R
SIEMPRE	—	—
CASI SIEMPRE	9	21,4%
NUNCA	33	78,6%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 10



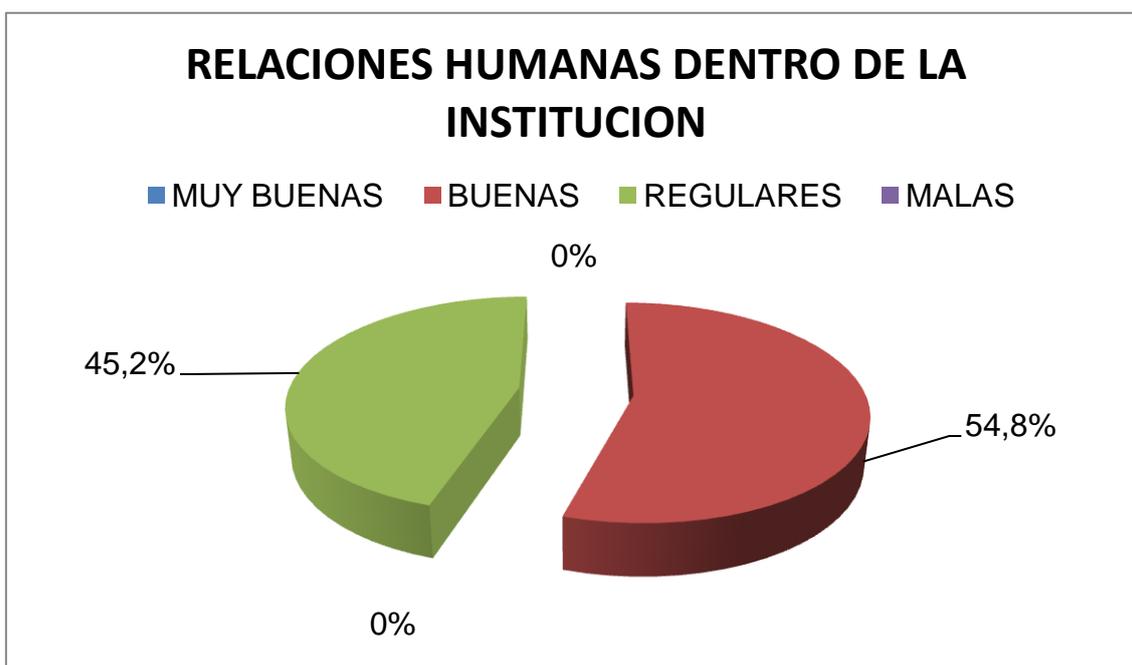
COMENTARIO: De los enfermeros encuestados el 78.6% valora que nunca recibe reconocimiento por el trabajo realizado, por parte de los directivos del Área departamental de salud de General Alvear, Mendoza. Es decir que por parte de los profesionales de enfermería que trabaja en Atención Primaria, existe un sentimiento de falta de una línea clara de motivación o de desarrollo de políticas en tal sentido que ayude a potenciar el esfuerzo de los profesionales para mejorar los servicios sanitarios y la salud de la población, con una eficiencia en la utilización de los recursos.

8.11. TABLA N°11 “Enfermeros encuestados en relación a como considera las relaciones humanas dentro de la institución. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

RELACIONES HUMANAS DENTRO DE LA INSTITUCION	F-A	F-R
MUY BUENAS	—	—
BUENAS	23	54,8%
REGULARES	19	45,2%
MALAS	—	—
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 11



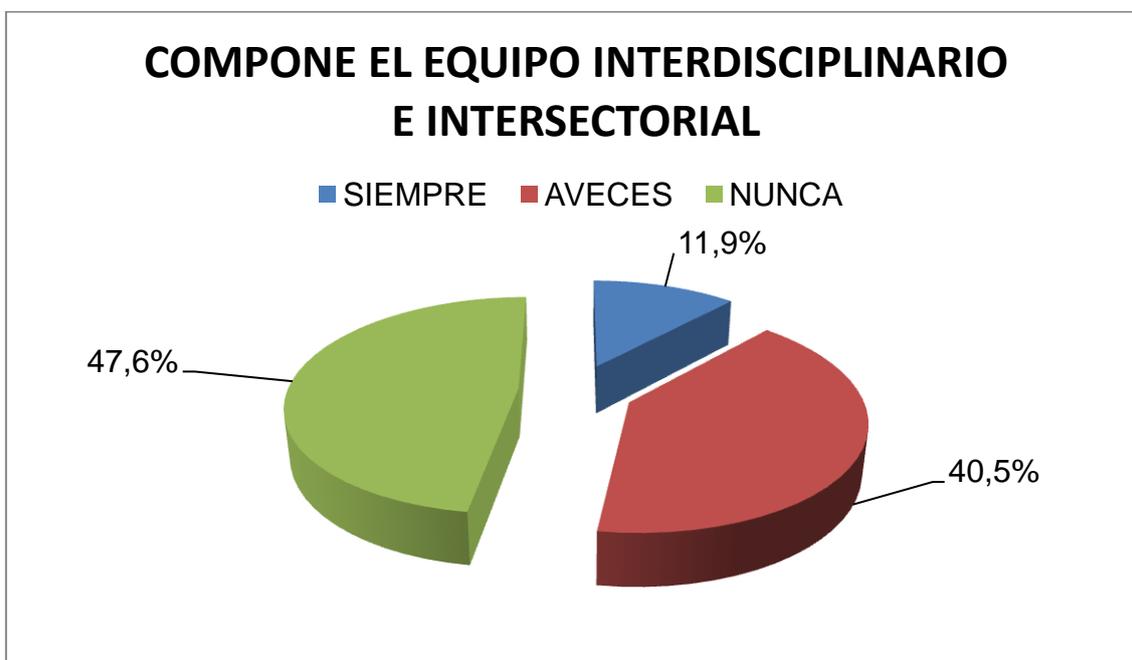
COMENTARIO: El 54.8% de los enfermeros encuestados considera que las relaciones humanas dentro del Área departamental de Salud son buenas, lo cual puede permitir realizar un trabajo en equipo con conexión entre los profesionales de enfermería con puesta en común de casos, pero que se ven limitados por la pobre utilización de técnica de gerencia y comunicación generando a que se trabaje aisladamente, identificándose este factor como barrera a la implementación efectiva de la APS.

8.12. TABLA N° 12 “Enfermeros encuestados según si compone el equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado de la comunidad. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza. 2011”.

COMPONE EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO E INTERSECTORIAL	F-A	F-R
SIEMPRE	5	11,9%
A VECES	17	40,5%
NUNCA	20	47,6%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 12



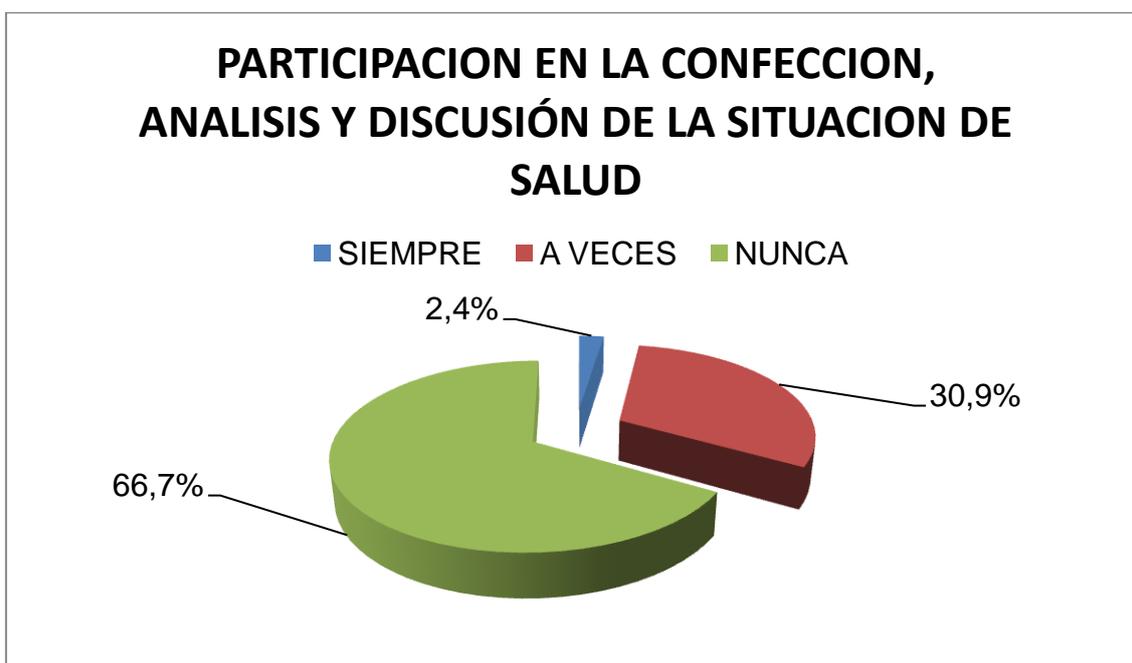
COMENTARIO: Se puede percibir que del 100% de los enfermeros encuestados, el 47.6% declara nunca integrar el equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado de la comunidad, seguido de un 40.5% de enfermeros que dice formarlo a veces, dificultando esto a la transformación del sector salud, de un enfoque curativo a un enfoque preventivo basado en la comunidad, ya que lo manifestado anteriormente muestra un sistema de salud no basado en las intervenciones de APS, dando como resultado no lograr acoplarse íntimamente con acciones intersectoriales y con enfoques comunitarios que promuevan el desarrollo humano y la salud.

8.13. TABLA Nº 13 “Enfermeros encuestados en relación a la participación en la confección, análisis y discusión de la situación de salud con el Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

PARTICIPACION EN LA CONFECCION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LA SITUACION DE SALUD	F-A	F-R
SIEMPRE	1	2,4%
A VECES	13	30,9%
NUNCA	28	66,7%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO Nº 13



COMENTARIO: El mayor número de los enfermeros encuestados dice no participar en la confección, el análisis y la discusión de la situación de salud con los directivos del Área departamental de salud de General Alvear. La enfermería comunitaria tiene una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. La no participación de lo antes dicho puede relacionarse con el estilo de liderazgo que actúa en esta institución, la cual no convoca a que el personal de enfermería analice y discuta sobre la situación de salud de su población con la institución y por consiguiente a ejecutar acciones de APS que den soluciones a los problemas de su comunidad.

8.14. TABLA Nº 14 “Enfermeros encuestados según si ejecuta actividades de prevención y promoción de la salud en el Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

EJECUTA ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	F-A	F-R
SIEMPRE	17	40,4%
A VECES	23	54,8%
NUNCA	2	4,8%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO Nº 14



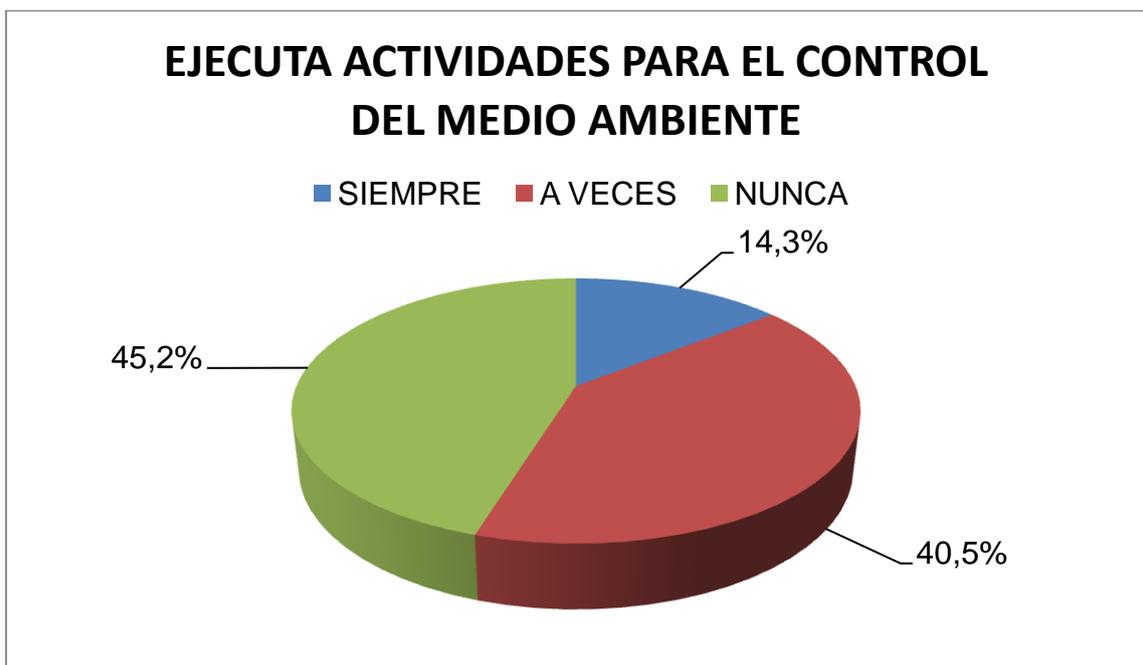
COMENTARIO: De los enfermeros encuestados la mayor puntuación refiere ejecutar actividades de prevención y promoción de la salud por momentos, es decir no de forma continua, afectando o limitando esto la reorientación de los Sistemas de Salud hacia la APS, la cual requiere el reajuste de los servicios de salud hacia la promoción y la prevención. Se supone que lo anterior es el efecto de no discutir y analizar las situaciones de salud de la comunidad y priorizar las acciones, sumado a esto, que la institución no da una atención especial al papel de los recursos humanos y al desarrollo de estrategias de APS.

8.15. TABLA N° 15 “Enfermeros encuestados en relación a si ejecuta actividades para el control del medio ambiente. Área Departamental de Salud, General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

EJECUTA ACTIVIDADES PARA EL CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	F-A	F-R
SIEMPRE	6	14,3%
A VECES	17	40,5%
NUNCA	19	45,2%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 15



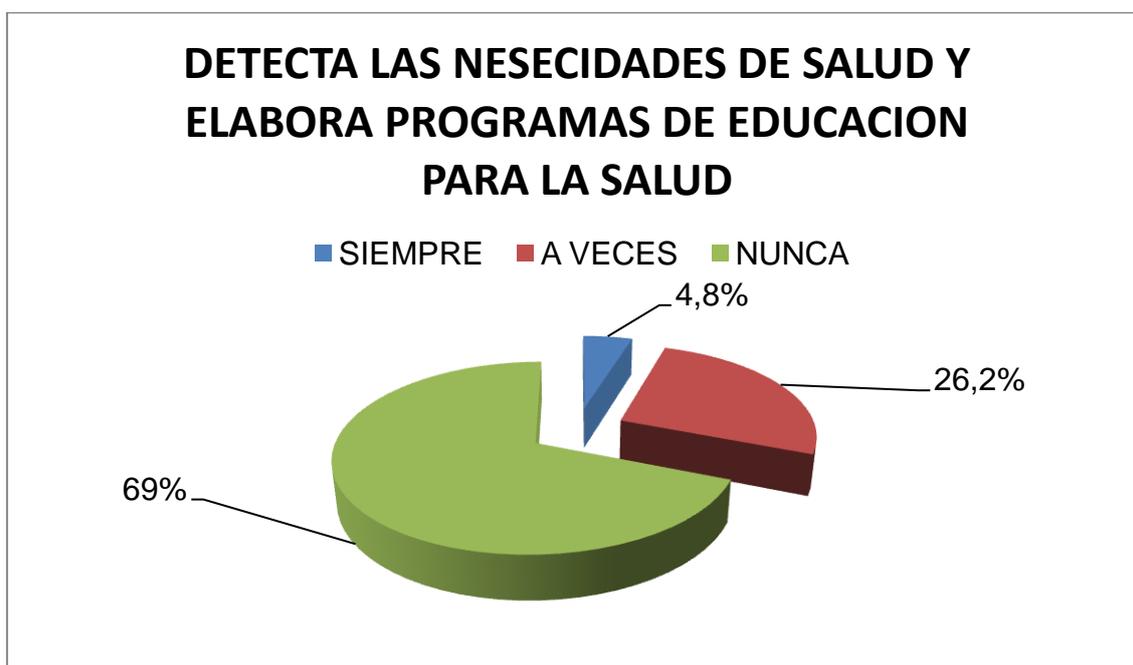
COMENTARIO: El 45,2 % de los enfermeros no ejecuta actividades para el control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable, siendo esta una actividad asistencial de la enfermería comunitaria, esto se relaciona con un sentido de apatía, negligencia y abandono que abarca la variable del rendimiento producto de la insatisfacción con la cual trabaja el personal de enfermería condicionando la calidad asistencial.

8.16. TABLA N° 16 “Enfermeros encuestados según si detecta las necesidades de salud y elabora programas de educación para la salud, Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza en el año 2011”.

DETECTA LAS NECESIDADES DE SALUD Y ELABORA PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD	F-A	F-R
SIEMPRE	2	4,8%
A VECES	11	26,2%
NUNCA	29	69%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 16



COMENTARIO: En un mayor número de los Enfermeros encuestados, no ejecuta esta acción de APS de detectar las necesidades de salud de la población y elaborar programas de educación para la salud que ayuden a suprimir esta carencia, producto de esto es que este personal reconoce la necesidad de que se los forme en materia de realizar proyectos de educación en salud, pero que por la metodología de gestión aplicada en el Área departamental de salud no identifican los factores o problemas más relevantes del perfil de productividad institucional.

8.17. TABLA N° 17 “Enfermeros encuestados según si pueden dar asesoramiento en planificación sanitaria en el Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

PUEDA ASESORAR EN PLANIFICACION SANITARIA	F-A	F-R
SIEMPRE	1	2,4%
A VECES	16	38,1%
NUNCA	25	59,5%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 17



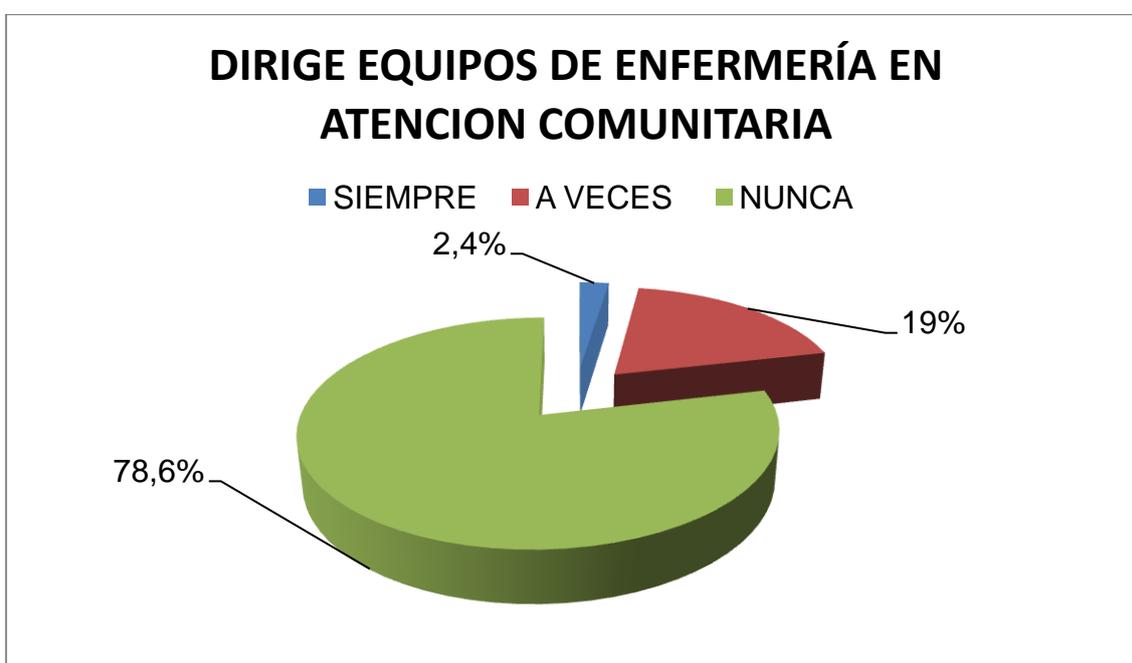
COMENTARIO: Se advierte que el 59,5% de los enfermeros encuestados expresa no poder dar asesoramiento en planificación sanitaria al Área departamental de salud debido a que por el modelo de gestión aplicado muestra un tipo de comunicación descendente, para emitir órdenes e instrucciones de proyectos sanitarios verticales poco realistas y descoordinados, la cual influye en la motivación profesional en APS.

8.18. TABLA Nº 18 “Enfermeros encuestados, en relación a la posibilidad que tiene de dirigir equipos de enfermería en atención comunitaria en el Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

PUEDE DIRIGIR EQUIPOS DE ENFERMERÍA EN ATENCION COMUNITARIA	F-A	F-R
SIEMPRE	1	2,4%
A VECES	8	19%
NUNCA	33	78,6%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO Nº 18



COMENTARIO: Un gran porcentaje de los enfermeros encuestados refleja no tener la posibilidad de dirigir equipos de enfermería en atención comunitaria, no promoviendo desde el Área departamental de Salud el desarrollo profesional, condiciones que motivarían el sentido de pertenencia y el crecimiento de los enfermeros/ras y que optimizarían una buena organización.

8.19. TABLA N° 19 “Enfermeros encuestados según si realiza o participa en investigaciones de enfermería con el objeto de contribuir al desarrollo profesional. Área Departamental de Salud de General Alvear, Mendoza, en el año 2011”.

REALIZA O PARTICIPA EN INVESTIGACIONES DE ENFERMERÍA	F-A	F-R
SIEMPRE	2	4,8%
A VECES	7	16,6%
NUNCA	33	78,6%
TOTALES	42	100%

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuesta, realizado por los autores.

GRÁFICO N° 19



COMENTARIO: El mayor porcentaje de los enfermeros encuestados coinciden en que nunca realizan ni participan en investigaciones de enfermería con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población, no pudiendo por lo tanto planificar acciones de acuerdo con las necesidades reales de la población. Desde la dirección del Área departamental de salud de General Alvear se debería facilitar la formación en metodologías de investigación en la formación continuada y a través de estos proyectos de estudio potenciar la calidad asistencial en atención primaria.

CONCLUSION

La organización de salud estudiada se caracteriza por poseer una cultura organizacional hospitalaria fuerte, ya que el coordinador y la jefa de enfermería (quienes dirigen el Área Departamental de Salud de General Alvear) ejercían su labor en la Guardia del Hospital Enfermeros Argentinos de la ciudad antes nombrada, reflejando un modelo curativo y restaurador de la salud y visualizando al paciente como un sujeto pasivo, en donde los rasgos de identidad de la Atención primaria en salud se diferencia de la anterior por utilizar un modelo preventivo y de promoción de la salud. Esta cultura organizacional indica a los directivos cual es el comportamiento que se considera apropiado y determina que puede o no hacerse en cada lugar, enmarcando a los que dirigen en un estilo de gestión **autócrata** generando que la toma de decisiones sea menos consensuada, no tomando en cuenta al personal de enfermería, reflejado por el 66.7% de los mismos que considera no poder participar en la confección, el análisis y discusión de la situación de salud con los que dominan el Área Departamental de salud de General Alvear, adjuntando el predominio de enfermeros que dicen no poder asesorar en materia de planificación sanitaria con la misma institución. Generando una tendencia negativa en la relación con los superiores, esto debido al ejercicio de una relación vertical en vez de horizontal, no promoviendo la socialización, ni contribuyendo a aumentar la dedicación y compromiso al trabajo, es decir, que al sentirse en un ambiente de desigualdad el trabajador disminuirá su capacidad de liderazgo y creatividad. Sumado a esto tenemos que nombrar la falta de motivación del personal de enfermería ya que no se reciben reconocimientos por los trabajos realizados, el 78.6% dice no serlo, no son formados ni desarrollados en su labor de forma continuada, el 50% declara que la formación no es continua, con un 47.6% que expresa no ser formados, ni le delegan autoridad ni responsabilidad al mismo declarado por el 64.3% de los enfermeros, no logrando formar en estos un sentido de importancia y de autorrealización frente a los ojos propios como frente a los demás. Esto desata o desencadena una insatisfacción laboral en los empleados, con un 50% de los enfermeros que están regularmente satisfechos y una 4.8% que están totalmente insatisfechos, trabajando de una manera indiferente en los centros

de salud produciendo por consiguiente un bajo rendimiento en APS, exhibido por la no aplicación los métodos y estrategias de APS e intervenciones de enfermería en Atención Primaria, ya que el 54.8% de los enfermeros dice ejecutar a veces acciones de prevención y promoción de la salud, con 4.8% que dice no hacerlo nunca. El 45,2 % de los enfermeros no ejecuta actividades para el control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable y el 69% de los enfermeros no ejecuta esta acción de APS de detectar las necesidades de salud de la población y elaborar programas de educación para la salud que ayuden a suprimir esta carencia.

Para ir cerrando esta conclusión decimos que la calidad de vida profesional esta determinada por la clase de motivación percibida, en este estudio negativa, y por el nivel de satisfacción laboral, con una tendencia en esta institución de regularmente satisfecho a insatisfecho, afirmando esto que el personal de enfermería del Área Departamental de Salud de General Alvear no aprecia un buen clima laboral y calidad de vida profesional no existiendo un compromiso de los directivos de la organización para mejorarla y por lo tanto no existe una atención de calidad en relación con los servicios que ofrece la AP (Atención Primara) de Salud.

Por lo expresado en esta conclusión señalamos que *El modelo de gestión del Área de Salud de General Alvear, influye en la aplicación de intervenciones de APS que realizan los enfermeros, en el año 2011.*

PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO

Después de realizar un análisis de la situación organizativa y de las políticas de gestión del Área de salud de General Alvear y de que manera esta interviene en la aplicación de las intervenciones en APS en el personal de enfermería de esta institución proponemos:

Que los cargos directivos, ya sea de coordinador, de Jefe de enfermería o de Jefe de Agentes Sanitarios, sean concursados, para que de esta manera se pueda conseguir el perfil ideal en relación a la APS de las personas que ocuparan los mismos, desarrollando o ejecutando los modelos de cuidado de la salud, que vayan desde la promoción de salud y de hábitos protectores, a la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento oportuno e incluyen los cuidados paliativos y la provisión de atención socio-sanitaria.

Optimizar la *gestión y organización* mediante el desarrollo de la información gerencial de los directivos, estos son elementos fundamentales para asumir la transformación gerencial en la implementación de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria. Ofreciendo lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles.

Implantar **la Medición del Desempeño** como elemento de control necesario para evaluar el desempeño de la gestión gerencial y de los servicios de salud de acuerdo a los objetivos y metas planteados.

Generar entornos participativos, de comunicación abierta y de generación de nuevas competencias para la implementación de soluciones y proyectos orientados a encarar los desafíos que enfrentan los servicios de salud y mejorar su capacidad de responder a las demandas y necesidades de salud de la población.

Impulsar la planificación sanitaria basada en las necesidades de salud, con la participación de los profesionales sanitarios y los ciudadanos. Potenciando a que los modelos organizativos respondan más adecuadamente a las necesidades de salud de la población.

Consolidar y fortalecer el trabajo en equipo en atención primaria. Estimulando en los centros de salud el trabajo en equipo y el desarrollo de la

responsabilidad colectiva, favoreciendo el trabajo multidisciplinar como herramienta más efectiva de los equipos de atención primaria.

Aumentar la motivación del personal de enfermería y mejorar el clima laboral, incorporando el reconocimiento de los méritos profesionales, la implicación en las tareas y la mejora continua del desempeño profesional. Promoviendo la motivación a través de incentivos no económicos como: la facilitación de la formación continuada, la mejora en las condiciones laborales, la mejora en los recursos, mayor autonomía en la toma de decisiones, la participación en la organización del trabajo.

11. ANEXO

11.1. INSTRUMENTO Y TABULACION DE LAS RESPUESTAS.

A modo de colaboración con este estudio para la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo – Sede General Alvear.

No. De Cuestionario: _____

Fecha de aplicación: _____

Enfermeros del Área departamental de salud de General Alvear.

Encuesta cerrada.

Formación: _____

Sexo: F___ M___

Edad: _____

1.- ¿Cómo considera el estilo de liderazgo de la institución?

(A) Autócrata (B) Demócrata (C) Laisses Faire

2.- Califique su relación con los superiores

(A) Buena (B) Regular (C) Mala

3.- ¿Tiene oportunidades de ascenso en el empleo?

(A) Si (B) No

4.- ¿Está satisfecho con las actividades que realiza en su trabajo?

(A) Satisfecho (B) Regularmente satisfecho (C) Insatisfecho

5.- ¿Los directivos le delegan autoridad y responsabilidad para motivarlo?

(A) Siempre (B) Casi Siempre (C) Nunca

6.- ¿Cree que es desarrollado usted dentro de la institución a través de la enseñanza?

(A) Continuamente (B) De vez en cuando (C) Ninguna vez

7.- ¿Recibe reconocimientos de los directivos por su trabajo y el esfuerzo?

(A) Siempre (B) Casi Siempre (C) Nunca

8.- ¿Cómo considera usted las relaciones humanas favorables y de respeto dentro de la institución?

(A) Muy buenas (B) Buenas (C) Regulares (D) Malas

9.- ¿Forma parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

10.- ¿Participa en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación con la institución?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

11.- ¿Ejecuta actividades de promoción y prevención de la salud a los individuos, la familia y la comunidad?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

12.- ¿Ejecuta acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

13.- ¿Detecta las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

14.- ¿Puede asesorar en materia de planificación sanitaria en el ámbito institucional?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

15.- ¿Cuenta con la posibilidad de dirigir equipos de enfermería en unidades de atención comunitaria?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

16.- ¿Realiza y/o participa en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población?

(A) Siempre (B) A veces (C) Nunca

11.2. TABLA MATRIZ

Unidad Análisis	Edad	Sexo	Formación	Cuestionario															
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Nº 1	41 y más	M	Profesional	B	A	B	B	B	B	C	C	C	C	A	A	A	B	C	C
Nº 2	41 y más	M	Auxiliar Enf.	C	A	A	A	B	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A
Nº 3	31 - 40	F	Profesional	A	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	B	C	C	C	C
Nº 4	41 y más	F	Auxiliar Enf.	A	B	B	A	C	C	C	B	A	C	A	B	C	C	C	B
Nº 5	31 - 40	F	Auxiliar Enf.	A	B	B	A	B	C	C	B	B	B	B	C	C	C	C	B
Nº 6	31 - 40	F	Profesional	A	B	B	C	C	B	C	C	C	C	A	A	C	C	B	B
Nº 7	20 - 30	F	Profesional	B	A	B	B	B	B	C	C	B	B	A	C	C	B	C	C
Nº 8	31 - 40	F	Profesional	A	B	B	B	C	B	C	C	C	C	A	B	C	C	C	C
Nº 9	41 y más	M	Licenciado	A	C	B	B	C	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C
Nº 10	41 y más	F	Auxiliar Enf.	A	B	B	B	C	B	C	C	B	B	A	A	C	C	C	C
Nº 11	20 - 30	M	Auxiliar Enf.	A	A	B	B	B	B	B	B	B	C	B	C	C	C	C	B
Nº 12	31 - 40	F	Profesional	A	A	B	A	C	C	C	B	C	B	B	B	B	B	C	C
Nº 13	20 - 30	M	Profesional	A	A	B	A	B	B	C	B	B	B	A	B	B	B	B	A
Nº 14	31 - 40	F	Auxiliar Enf.	B	B	B	B	C	B	C	C	A	B	A	A	B	B	B	B
Nº 15	41 y más	M	Auxiliar Enf.	A	B	B	A	C	C	C	B	C	C	B	B	B	C	C	C
Nº 16	31 - 40	F	Auxiliar Enf.	A	A	B	B	B	C	C	C	C	B	B	A	B	C	C	C
Nº 17	41 y más	F	Auxiliar Enf.	A	B	B	A	B	C	C	C	C	C	A	C	C	C	C	C
Nº 18	31 - 40	M	Profesional	A	B	B	B	C	C	C	C	C	C	B	B	C	C	C	C
Nº 19	31 - 40	M	Auxiliar Enf.	A	A	B	A	C	C	B	B	C	C	A	B	C	C	C	C
Nº 20	41 y más	M	Auxiliar Enf.	A	B	B	A	C	C	C	B	A	B	A	C	C	B	C	C
Nº 21	31 - 40	M	Licenciado	A	A	B	B	C	C	C	B	B	B	B	C	B	C	C	B
Nº 22	41 y más	M	Auxiliar Enf.	B	A	B	B	C	B	C	C	B	C	B	B	C	C	C	C
Nº 23	41 y más	F	Profesional	B	A	B	A	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	C	C
Nº 24	31 - 40	F	Profesional	A	B	B	B	C	B	C	C	C	C	B	C	B	C	C	C
Nº 25	31 - 40	M	Auxiliar Enf.	B	B	B	B	C	C	B	B	C	C	B	C	C	B	B	C
Nº 26	31 - 40	M	Profesional	A	B	B	A	C	C	C	B	C	C	C	B	C	B	C	C
Nº 27	41 y más	F	Profesional	A	A	B	A	B	C	B	C	C	B	A	C	B	C	B	C
Nº 28	41 y más	F	Auxiliar Enf.	A	B	B	A	C	C	C	C	C	C	B	B	C	B	C	C
Nº 29	31 - 40	F	Profesional	A	B	B	B	C	B	C	C	B	C	B	C	B	B	C	C
Nº 30	41 y más	F	Profesional	B	A	A	A	B	B	B	B	C	B	B	B	C	B	B	C
Nº 31	41 y más	M	Auxiliar Enf.	A	B	B	B	C	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C
Nº 32	20 - 30	M	Licenciado	A	A	B	B	C	C	C	C	A	C	B	C	B	B	C	B
Nº 33	31 - 40	F	Profesional	B	A	B	B	B	B	B	B	B	A	C	B	C	C	C	C
Nº 34	31 - 40	M	Profesional	A	C	B	C	C	C	C	B	B	C	B	C	C	C	C	C
Nº 35	41 y más	M	Profesional	A	B	B	B	C	C	C	B	C	C	B	B	C	C	C	C
Nº 36	31 - 40	F	Licenciado	A	B	B	A	C	B	C	B	B	C	B	C	C	C	B	C
Nº 37	20 - 30	M	Profesional	A	A	B	B	C	C	C	B	C	C	B	C	C	B	C	C
Nº 38	41 y más	F	Profesional	A	A	B	A	B	B	C	C	B	C	A	B	C	B	C	C
Nº 39	41 y más	F	Profesional	A	A	B	A	C	B	C	C	C	C	A	A	B	C	C	C
Nº 40	31 - 40	F	Profesional	A	A	B	A	B	B	C	B	B	B	B	C	C	C	C	C
Nº 41	41 y más	F	Auxiliar Enf.	A	A	B	A	C	B	C	B	C	C	B	C	C	B	C	C
Nº 42	41 y más	M	Profesional	A	B	B	B	C	C	C	C	B	C	B	B	C	C	B	C

12. BIBLIOGRAFIA

¹ (OMS – Renovación de la atención primaria de la salud en las Américas, Agosto 2005)

² (Organización Panamericana de la Salud – Renovación de la atención primaria de la salud en las Américas – Documento de posición del la OPS/OMS. Washington. 2007)

³ (Motivación Laboral - Informe realizado por Javier Ardouin, Claudio Bustos, Rosa Gayó y Mauricio Jarpa (2000). Universidad de Concepción – Chile)

⁴ <http://motivacionlaboral.galeon.com>

⁵ (Hodgetts, R. y Altman, S. (1991). *Comportamiento en las organizaciones*. México, D.F.: McGraw-Hill).

⁶ (Motivación Profesional en Atención Primaria - MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int. 2008, 2 (2): 67-71 - Dr. Raúl Urquiza - Asociación Argentina de Medicina Familiar, Dirección Municipal de Salud de la Villa de Merlo, San Luis Este artículo esta disponible en www.idefiperu.org/mpa.html)

⁷ (Satisfacción laboral de los trabajadores de atención primaria de salud en Chile - **Autoras:** Jimena Ávila A. - Marlene Soto A. <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno2006/SatisfaccionlaboraldetrabajadoresdeAPSenChile.pdf>).

⁸ Fuente C. Rusbult y Lowery "When Bureaucrats Get the Blues", *Journal of Applied Social Psychology*, Vol. 15 N.º 1, 1985

⁹ (Jubete Vázquez MT, Lacalle Rodríguez-Labajo M, Riesgo Fuertes R, Cortés Rubio JA, Mateo Ruiz C. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Aten Primaria*, 2005)

¹⁰ . (Cultura organizacional y estilo de liderazgo en organizaciones de salud. - **Marisa A. Parolin*** Director: **Rubén E. Rodríguez Garay** - *SaberEs. N° 1* (2009). 127-132. *Sección Recensiones. Rosario – Santa Fe – Argentina*)